

HIPERTENSION PREVELENCIA Y CONTROL

**CLAUDIA PATRICIA BARRERA ORTEGON
ANA ZENaida JARAMILLO MEDINA
VIVIANA MARÍA LEMOS ESPINOSA
ADALGIZA OSPINA HENAO
GLORIA MERCEDES SUAREZ CORAL**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD
ESCUELA DE CIENCIAS BÁSICAS, TECNOLOGÍA E INGENIERÍA
TECNOLOGIA EN REGENCIA DE FARMACIA
PALMIRA
2012**

HIPERTENSION PREVELENCIA Y CONTROL

**CLAUDIA PATRICIA BARRERA ORTEGON
ANA ZENaida JARAMILLO MEDINA
VIVIANA MARÍA LEMOS ESPINOSA
ADALGIZA OSPINA HENAO
GLORIA MERCEDES SUAREZ CORAL**

Trabajo de grado presentado
Como requisito para optar
Al título de
Tecnólogo en Regencia de Farmacia

Asesor

DILSON RIOS

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD
ESCUELA DE CIENCIAS BÁSICAS, TECNOLOGÍA E INGENIERÍA
TECNOLOGIA EN REGENCIA DE FARMACIA
PALMIRA
2 0 1 2**

CONTENIDO

| | Pág. |
|--|------|
| INTRODUCCION | 4 |
| 1. OBJETIVOS | 5 |
| 1. 1 OBJETIVOS GERERAL | 5 |
| 1. 2 OBJETIVOS ESPECIFICOS | 5 |
| 2. JUSTIFICACIÓN | 6 |
| 3. TEMÁTICA | 7 |
| 4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 8 |
| 4.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | 8 |
| 4.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA | 8 |
| 5. MARCOS DE REFERENCIA | 9 |
| 5.1 MARCO TEÓRICO | 9 |
| 5.2 MARCO REFERENCIAL | 10 |
| 5.3 MARCO CONCEPTUAL | 11 |
| 5.4 MARCO GEOGRÁFICO | 12 |
| 5. 5 MARCO LEGAL | 18 |
| 6. ESCENARIO SOCIOCULTURAL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL | 19 |
| 7. SOLUCIONES ALCANZADAS POR EL ENTE TERRITORIAL | 41 |
| 8. METODOLOGÍA | 42 |
| 9. PROPUESTAS DE SOLUCION | 48 |
| CONCLUSIONES | 49 |
| BIBLIOGRAFÍA | 50 |
| ANEXO | 51 |

INTRODUCCION

Al grupo colaborativo lo motivo la posibilidad de aprender mucho más sobre la hipertensión arterial, lo cual es un problema de salud pública muy marcada ya que nos pudimos dar cuenta que muchas personas padecen esta patología y lo peor es que algunas no dimensionan el problema de ser hipertensos y de no estar medicados. Con la realización de este trabajo esperamos conseguir ampliar mucho más los conocimientos para aplicarlos en cada uno de los contextos y así poder apoyar los programas de control y prevención que hacen cada uno de los municipios y así ser útil a la sociedad con lo aprendido.

Por medio de este trabajo conoceremos que la Hipertensión Arterial (HTA) es la más común de las condiciones que afectan la salud de los individuos y las poblaciones en todas partes del mundo. Representa por sí misma una enfermedad, como también un factor de riesgo importante para otras enfermedades, fundamentalmente para la Cardiopatía Isquémica, Insuficiencia Cardíaca, Enfermedad Cerebro Vascular, Insuficiencia Renal etc., La HTA tiene una distribución mundial y está asociada al modo y estilo de vida de la civilización moderna que incluye patrones de alimentación inadecuados, el sedentario, aspectos conductuales relacionados con hábitos tóxicos y la compleja situación económico social generada por ella.

En los municipios en donde nos encontramos resididas, conforme al Plan Territorial de Salud, el problema de salud pública de mayor morbilidad y mortalidad es la HTA, es por ello que mediante el presente trabajo desarrollaremos una investigación acerca de la HTA del porque está surgiendo este problema en las personas y de qué manera podemos otorgar una solución para que este problema de salud pública no se presente en la actualidad y en un futuro, especialmente con la las personas de la tercera edad.

1. OBJETIVOS

1. 1 OBJETIVOS GERERAL

El estudio está dirigido a evaluar los conocimientos que tienen los adultos objetos de la entrevista, sobre conocimientos de prevalencia promoción y control de la Hipertensión Arterial, analizando dichos programas que tienen con objetivo detectar tempranamente la hipertensión arterial, brindar el tratamiento adecuado y minimizar las complicaciones, secuelas y muerte.

1. 2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Estudiar el plan territorial de cada municipio.
- Familiarizarnos con el perfil epidemiológico de nuestra ciudad.
- Conocer si las personas encuestada tiene antecedentes familiares que los comprometa con la hipertensión arterial alta.
- Saber que tan frecuente es la hipertensión arterial en los municipios estudiados.
- Averiguar si los encuestados conocen los factores de riesgos que ayuda a que la hipertensión aparezca.
- Indagar cuanto hace que fueron diagnosticados con presión arterial alta.
- Tener conocimientos si los encuestados saben cómo se controla la hipertensión arterial alta.
- Hacer tomar conciencia a los encuestados de la importancia de saben controlar la hipertensión arterial.
- Enseñar la importancia que tienen pertenecer a los grupos de promoción y prevención de la enfermedad.
- Concientizar a los encuestados que los tratamientos farmacológicos tienen una gran importancia en el manejo de esta enfermedad.

2. JUSTIFICACIÓN

La prevención y el manejo de pacientes hipertensos son un reto para los sistemas de salud pública de todo el mundo: la hipertensión arterial es uno de los factores de riesgo más importantes de la morbilidad cardiovascular, y son las enfermedades cardiovasculares la primera causa de mortalidad en los municipios de Jamundí, Tunja, San Juan de pasto, Buga y Medellín.

Se trata de un problema de Salud Pública relevante y es uno de los motivos más frecuentes de consulta en la atención primaria. La hipertensión arterial (HTA) ocasiona una demanda y frecuencia asistencial notable y genera un costo sanitario muy importante.

La importancia de analizar aspecto como; prevención, prevalencia y control de la hipertensión arterial radica en que un gran sector de la población sufre de este mal, siendo los más afectados las personas de la tercera edad. En base a su alta prevalencia (la hipertensión arterial afecta a más del 20% de la población adulta de más de 40 años, y casi a la mitad de los mayores de 65 años) es una práctica muy aconsejable tomarse la presión arterial a partir de estas edades con regularidad por lo menos cada año o mejor cada 6 meses.

La Hipertensión Arterial (HTA), tienen gran importancia como factor de riesgo de la enfermedad cerebro vascular, le enfermedad coronaria, la insuficiencia cardiaca y la insuficiencia renal, esto ha sido demostrado en múltiples estudios epidemiológicos. Estas evidencias sobre el papel de la HTA han provocado la publicación de múltiples programas de abordaje integral y de guías y protocolos tanto por parte de la Administración sanitaria como por parte de las sociedades científicas para promover la detección, el tratamiento y el control de los HTA. Esto ha revertido positivamente tanto en la proporción de hipertensos conocidos tratados, controlados, como en el número de muertes relacionadas.

3. TEMÁTICA

Hipertensión, prevalencia, prevención y control, en la población de adultos mayores de 45 años en la zona urbana de los municipios de Buga, Jamundí, Tunja, San Juan de Pasto y Medellín

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La hipertensión es uno de los factores de riesgo cardiovascular y un problema de salud pública que genera altos costos financieros y sociales por su alta prevalencia, su larga duración, su gran dependencia de la farmacoterapia múltiple.

La hipertensión arterial es el producto de muchos años de vida con hábitos y costumbres inadecuadas, hábitos como el comer salado, consumir en exceso grasas, licor o tinto, ser sedentario y fumar, los cuales son considerados estilos de vida poco saludables, de tal manera que la tensión arterial vaya aumentando sin darse cuenta, generalmente, la hipertensión arterial no produce síntoma. La hipertensión arterial es considerada uno de los principales problemas de salud pública de los países desarrollados también es conocida como la enfermedad silenciosa debido a que es asintomática y afecta a más de mil millones de personas a nivel mundial.

4.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el grado de conocimiento que tienen los adultos mayores de 45 años de edad en la zona urbana de los municipios de Buga, Jamundí, Tunja, San Juan de Pasto y Medellín, sobre la hipertensión arterial, prevalencia, promoción y control para esta enfermedad?

4.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Escogimos los municipios de residencia actual de cada integrante para realizar el proyecto, en un tiempo comprendido de 30 días hábiles,

El presente estudio se desarrolló en cinco escenarios socioculturales en los municipios de; Jamundí (Valle), San Juan de Pasto, (Pasto), Tunja (Boyacá), Buga (Valle), Medellín (Antioquia),

El escenario escogido para realizar la entrevista fue la sala de espera de consulta externa de la E.S.E. Santiago de Tunja, en el centro de Salud, en el cual se prestan servicios de consulta externa y programas promoción y prevención, programas crecimiento y desarrollo. Escogí este lugar pues es allí donde hay mayor concentración de población vulnerable, en este lugar son atendidos la población urbana, como rural de pocos recursos económico, analfabetismo y edad adulta. Esta entrevista la realice en varios días y en periodos de 2 horas pues por cuestiones laborales no tenía mucho tiempo, además porque no siempre las personas tenían tiempo o le restaban importancia a la entrevista.

5. MARCOS DE REFERENCIA

5.1 MARCO TEÓRICO

FUNDAMENTACION TEÓRICA DE LA HIPERTENSION ARTERIAL

La enfermedad cardiovascular (ECV) fue una causa rara de muerte a finales del Siglo XIX. Igualmente, durante los primeros 15 años del siglo XX el infarto agudo de miocardio (IAM) no fue reconocido como un síndrome clínico, pero a mediados de siglo, en países industrializados alcanza proporciones epidémicas contabilizando alrededor de la mitad de causas de muerte. Después de mediados de 1960, muchos países, incluyendo Canadá, Estados Unidos, y Australia, comienzan a notar un descenso en mortalidad por esta enfermedad. Entre 1969 y 1997, en Canadá, la proporción de mortalidad descendió hasta un 50% y esto continúa con una proporción media del 2 % por año. Las tasas de mortalidad por enfermedad cardiovascular durante las últimas décadas también han disminuido en Europa, sin embargo, nuestro país se encuentra entre los que han experimentado uno de los mayores incrementos durante este tiempo. La prevalencia de aquéllos (por ejemplo, tabaco, inactividad física, control de la hipertensión) no ha mejorado de manera notable, y la obesidad y la diabetes de tipo II están en aumento (Cooper et al., 2000).

Clasificación de la presión arterial según la Guía de Atención

| CATEGORÍA | SISTÓLICA (mm HG) | DIASTÓLICA (mm HG) |
|--------------------------------|-------------------|--------------------|
| Normal | 130 | 85 |
| Normal Alta | 130-139 | 85-89 |
| HIPERTENSIÓN | | |
| Estado I: Leve | 140 - 159 | 90 - 99 |
| Estado II: Moderado | 160 - 179 | 100 - 109 |
| Estado II: Severo | 180 - 209 | 110 - 119 |
| Estado III: Muy Severo | 210 | 120 |
| Hipertensión Sistólica Aislada | > 149 | < 90 |
| | | |

Clasificación de la presión arterial en adultos

| CLASIFICACIÓN PA | PAS mmHg | PAD mmHg |
|------------------|----------|----------|
| Normal | < 120 | Y < 80 |
| Pre hipertensión | 120-139 | 80-89 |
| estado 1 | 140-159 | 90-99 |
| estado 2 | >160 | > 100 |

5.2 MARCO REFERENCIAL

ANTECEDENTES

HISTORIA DE LA MEDIDA DE LA TENSIÓN ARTERIAL

Miguel Servet (1511-1553), jurista, médico y fundamentalmente teólogo. Realizó, de una manera exhaustiva y rigurosa, la primera descripción del sistema circulatorio pulmonar, fue considerado una de las personas más sabias de su tiempo, pero su obra siempre fue muy discutida, sobre todo al afirmar que “la sangre es transmitida de la arteria pulmonar a la vena pulmonar por un paso prolongado a través de los pulmones, en cuyo curso se torna de color rojo, y se libra de los vapores fuliginosos por el acto de la espiración” y sobre todo su oposición, herética, al concepto de la Trinidad, afirmando que tal dogma era absolutamente falso, motivo, entre otros, que le llevó a ser acusado de hereje y blasfemo y a ser condenado a morir quemado en hoguera.

Hubo que esperar al siglo XVII y concretamente a Willian Harvey (1578-1657), para conocer planteamientos revolucionarios que aportarían grandes logros en la hemodinámica. Estudió medicina en Cambridge (Inglaterra) y desde muy joven estudió textos clásicos de Aristóteles, Platón, Galeno y Erasistrato. Viajó a Padua donde se encontraba la más famosa y avanzada escuela de medicina de Europa. Tras sus estudios de vivisección observó que, una vez abierto el pericardio, el corazón tenía fases de movimiento y de reposo, que al moverse se percibía una Pulsación que lo endurecía, igual que ocurriese en los músculos, y tras contraerse expulsaba por completo su contenido y palidecía. La sangre era de esta manera impulsada (llamando a esta fase sístole) al resto del organismo. Por el contrario, cuando el corazón (ventrículo) deja de moverse, (llamado a esta fase diástole). Describió con todo detalle la presencia de válvulas que impedían el retorno de la sangre así como que el torrente circulatorio lo hacía en un solo sentido, esto es, hacia el corazón.

5.3 MARCO CONCEPTUAL

Hipertensión arterial: es una condición médica caracterizada por incremento de las cifras de hipertensión arterial; ellos como consecuencia de cambios hemodinámicos, macro y microvisuales , causados a su vez por disfunción del endotelio vascular y el remodelado de la pared de las arteriolas de resistencias responsables de mantener el tono vascular periférico. Estos cambios que anteceden en el tiempo a la elevación de la presión, producen lesiones orgánicas específicas definidas clínicamente.

Prevalencia: La hipertensión arterial es una enfermedad de alta prevalencia en todo el mundo y es la más sobresaliente entre las enfermedades cardiovasculares. Estudios de corte transversal muestran que el 20% de la población general, puede sufrir hipertensión arterial. Sobre los 50 años de edad, la prevalencia es de 50% y en mayores de 80 años es del 65%.

$$\frac{\text{Casos nuevos}}{\text{Casos nuevos} + \text{casos viejos}}$$

Prevención: Se ha demostrado que el control de la presión arterial disminuye la mortalidad atribuida a cardiopatía isquémica y accidente cerebrovascular.

Incidencia: La incidencia bienal en hombres entre los 30 y los 39 años, es de 3,3% y aumenta a 6,2% entre los 70 y los 79 años; de otro lado, en las mujeres para estos mismos grupos etéreos, es de 1,5% y 8,6%.

$$\frac{\text{Casos nuevos}}{\text{Casos viejos}}$$

Riesgo: La hipertensión arterial está presente en el 35% de todos los eventos cardiovasculares ateroscleróticos y en el 49% de todos los casos de falla cardíaca (17) e incrementa el riesgo de eventos cerebro-vasculares.

Diagnóstico: Es habitual que durante muchos años (10,15 o incluso 20 años) la hipertensión no produzca en el hipertenso ningún síntoma de alarma, aunque el daño interno sobre los órganos diana se efectúe desde el principio.

Control:

Seguimiento de la hipertensión arterial:

| CLASIFICACIÓN | SEGUIMIENTO |
|--------------------|----------------------------------|
| Normal | Control en dos (2) años |
| normal Alta | Control anual |
| Estado 1 | Confirmar en dos (2) meses. |
| Estado 2. | Evaluar/Tratar en un mes |
| Estado 3. | Evaluar/Tratar en una (1) semana |
| Estado 4. | Evaluar/Tratar Inmediatamente. |

5.4 MARCO GEOGRÁFICO

TUNJA

Tunja es una ciudad colombiana, capital del departamento de Boyacá, situada en el centroriente de Colombia, en la región del Alto Chicamocha. Dista 130 km de la ciudad de Bogotá, la capital del país. Como capital del departamento, Tunja alberga las sedes de la Gobernación de Boyacá, la Asamblea Departamental, el Tribunal Superior de Tunja; además, es la sede de empresas oficiales, como la Empresa de Energía de Boyacá. En el plano económico, se destaca como uno de los principales centros de servicios del departamento.

- Departamento Boyacá
- Región Andina
- Ubicación 05°32'N 73°22'O Coordenadas: 05°32'N 73°22'O (mapa)
- Temperatura 141 ° C
- Altitud 2.810 msnm
- Distancia 130 Km de Bogotá km
- Superficie 118 km²
- Fundación 6 de agosto de 1539
- Población 151.082 hab. (Estimado DANE 20102)
- Densidad 2,42 hab. / km²
- Gentilicio Tunjano, -a
- Código postal 150001-1500093
- Alcalde Arturo José Fructuoso Montejo Niño

PLAN DE SALUD TERRITORIAL MUNICIPIO DE TUNJA

SALUD INFANTIL:

ATENCIÓN INTEGRAL A ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA

Reforzamiento o entrenamiento en AIEPI comunitario a auxiliares de enfermería APS que apoyan el trabajo en campo (incluye material Básico para su trabajo en

campo como rota folio AIEPI, Guías de Evaluación, metro, báscula. Material para el fortalecimiento de prácticas familiares clave, folletos a las auxiliares.

Reproducción y difusión del material IEC (información, Educación, y Comunicación) de la Estrategia AIEPI a partir de los resultados del reporte AIEPI incluido en el SICAPS municipal para la priorización de prácticas familiares clave en cuidado de niños y niñas menores de 5años.

Fortalecimiento de las capacidades científicas y técnicas de los profesionales en medicina y enfermería para el desarrollo del componente clínico de la estrategia AIEPI

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Fortalecer acciones de IEC para movilizar a mujeres de 18 a 69 años hacia los servicios de tamizaje, detección y tratamiento de los riesgos y daños en salud sexual y reproductiva con énfasis en la planificación familiar, toma y lectura de la citología cervico uterina; auto examen y examen médico de mama.

Fortalecer el Proceso para la implementación y seguimiento del modelo de gestión programática de VIH, la guía de atención integral de las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA y protocolos de VSP, con base en los resultados del estudio de prevalencia de VIH/SIDA en población de 15 a 49 años a nivel municipal, departamental, realizado durante el año 2009.

HOSPITAL PILOTO DE JAMUNDI



El Hospital Piloto de Jamundí se encuentra ubicado en el área urbana, es de mediana complejidad atiende usuarios de extractos 1, 2, y 3 del régimen subsidiado y contributivo, el cual cuenta con la aprobación de la Secretaria de Salud Departamental con el Programa de Hipertensión Arterial, el cual cuenta con actividades realizadas coordinadamente con especialistas médicas, fisioterapeutas, enfermeras, Nutricionistas, encargadas de hacer seguimiento al control de la Hipertensión Arterial como enfermedad crónica No transmisible.

Es catalogado en el Marco Numero uno de los Programas de Hipertensión por tener habilitados Espacios como canchas de Deportes y equipos de gimnasia para realizar jornadas 3 veces a la semana dictadas por Profesionales fisioterapéuticas

BUGA VALLE

El municipio **de Buga**, actúa como centro funcional del sector meridional del valle, se encuentra rodeada de zonas planas, ligeramente onduladas, con una extensión de 832 kilómetros cuadrados, la ciudad tiene cuatro pisos climáticos, tiene cultivos industriales de caña de azúcar, maíz, sorgo y otros cereales, Guadalajara de Buga está a 73 kilómetros de Cali, al oeste del país, la carretera troncal del occidente pasa por la ciudad conectándola con todo el departamento igual que la carretera panamericana y la panorama

UBICACIÓN GEOGRAFICA: sur occidente colombiano

PAIS: Colombia,

DEPARTAMENTO: Valle del Cauca

REGION: Centro

SUPERFICIE: 832 Kilómetros Cuadrados

TEMPERATURA: 23 Grados centígrados

El estudio se realizara sobre el Deporte y la Sana Alimentación como promoción y prevención de enfermedades, en los lugares de residencia de las participantes del grupo colaborativo, en la población de se realizara, en el Municipio de Buga. Está situado el Municipio en la Zona Centro del Departamento del Valle del Cauca, en la parte donde se hace más angosto el valle geográfico, gozando no solamente de la belleza del paisaje, de su variada y hermosa topografía sino también de la fertilidad y productividad de sus tierras, constituyéndose en una verdadera despensa agrícola y ganadera, la ciudad está asentada en la estribaciones de la Cordillera Central, sobre el margen derecho del Río Guadalajara que en su recorrido atraviesa la ciudad de oriente a occidente; se encuentra a 74Km de Santiago de Cali, la capital del departamento y a 126Km del Puerto de Buenaventura, el más importante del occidente colombiano, su ubicación geográfica es privilegiada y estratégica, pues la coloca en un verdadero cruce de caminos, en el lugar de convergencia de las principales vías terrestres que cruzan el occidente del país, todo esto le otorga una posición destacada entre las demás ciudades del departamento.

RESUMEN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD EN BUGA



La demografía está muy similar al departamento con una base amplia de niños y niñas menores de 15 años aumenta la población mayores de 70 años por tal motivo de evidencia un envejecimiento prematuro y determina un perfil epidemiológico infecciosos y crónicos, las condiciones de vida en el municipio son favorables esto se puede ver dado que las necesidades básicas insatisfechas residentes en Buga es inferior a la cifra global del departamento del valle.

El perfil epidemiológico se debe prevenir más frente a las enfermedades profesionales o accidentes de trabajo hay mucho por mejorar frente a la identificación de oportunidades de mejorar en el desempeño de los indicadores de salud de la población atendida; los servicios hospitalarios suelen ser utilizados por eventos de intervención quirúrgica tanto entre hombres como entre mujeres (apendicitis, coleditiasis, traumas) y por morbilidad de atención no quirúrgica especialmente por riesgos cardiovasculares en hombres y los riesgos de salud sexual en mujeres.

Se debe mejorar a futuro la calidad de algunos diagnósticos dados que registros como fiebre de origen desconocido, infección viral sin otra especificación o dolor abdominal sin otras especificaciones representan un peso importante en el caso de consulta.

La mortalidad del municipio la población de 5 años y entre 15 y 44 la tasa de mortalidad específica son inferiores a los referentes departamentales y nacionales sin embargo es alarmante que la tasa de mortalidad de la población entre 5 a 14 años sea notablemente más elevada que los promedios regionales y del país y la tasa de mortalidad del municipio es más elevada que los referentes.

Las causas de muerte son normalmente por muerte por enfermedades crónicas (cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias y accidentes de tránsito): nos muestra que las muertes violentas es notablemente superior entre hombres Buga a través de su gestión en salud fue certificado como descentralizado por medio del decreto departamental 2683 del 26 de diciembre del 94 el cual aprobó la transferencia del situado fiscal hoy es el sistema general de participaciones para nuestro municipio dando así un gran paso de gestión municipal; nuestro plan local apunta al establecimiento de una política de inspección, vigilancia y control que fortalezcan la calidad de los servicios en salud introduciendo así el interés del plan local de salud por la promoción, el auto cuidado y el desarrollo de potencialidades y no exclusivamente a la atención a la enfermedad .



RESUMEN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD PÚBLICA EN MEDELLIN

Para este ente **La salud**, es la posibilidad del disfrute de la vida y del aprovechamiento de las oportunidades que se presentan al vivir en sociedad. Para que ello suceda, el Estado debe garantizar la salud como un derecho inalienable de todas y todos los ciudadanos.

Dentro de las normas que integran este plan se encuentran la ley 1122 del 2007, decreto 3039 del 2007 y resolución 425 del 2008.

LOS ENFOQUES PRINCIPALES DEL PLAN TERRITORIAL EN MEDELLÍN, se fundamenta en: El acceso real a los servicios de salud en calidad.

Los derechos para el acceso universal.

La desconcentración para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Los pactos y alianzas como estrategias de corresponsabilidad.

Comportamiento de las 5 primeras causas de **mortalidad** en Medellín.

Enfermedades isquémicas del corazón

Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores

Enfermedades cerebro vasculares

Agresiones

Diabetes mellitus

Perfil de **morbimortalidad** del Municipio de Medellín.

En población infantil: Por consulta externa, Infecciones respiratorias agudas, diarreas agudas y las enfermedades de la piel.

Causas más frecuentes de muerte Afecciones originadas en el período perinatal en la primera infancia, neumonías y presencia de causas, externas como accidentes de tránsito en el grupo de 1 a 4 años.

En población de 15 a 44 años: Por consulta externa, Infecciones respiratorias agudas, diarreas agudas y las enfermedades de la piel.

Causas más frecuentes de muerte Agresiones, accidentes de tránsito y suicidio entre otras. A esto se suma la aparición del VIH en las cinco primeras causas.

En población mayor de 60 años: Por consulta externa Enfermedades hipertensivas, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas.

Causas más frecuentes de consulta externa y muerte Enfermedades cardiocerebrovasculares, enfermedades crónicas de las vías respiratorias y diabetes mellitus.

Este plan lo que busca es el desarrollo y bienestar para toda la población con los siguientes programas:

ACCESO A LA SALUD: busca lograr y mantener el aseguramiento universal de la población objeto del régimen subsidiado y garantizar la prestación de los servicios de salud del primer nivel de complejidad, a la población pobre y vulnerable no cubierta con subsidiado a la demanda, mejorando el acceso y la calidad de los servicios de salud. De igual manera busca promover la afiliación al régimen contributivo en salud para disminuir la evasión y elusión de aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud con proyectos como:

A la población no cubierta con subsidios en los niveles de atención propias del Municipio.

Promoción del régimen contributivo. Realiza campañas de promoción de la afiliación, para evitar la evasión, disminuir la elusión y mejorar la cobertura del régimen contributivo.

Intervención de los factores de riesgo que atentan contra la salud. Comprende todas las actividades de inspección, vigilancia y control de factores de riesgos biológicos, sociales, ambientales y sanitarios así como actividades de educación para prevenirlos.

Internacionalización de la salud -Medellín, salud para el Mundo. Direccionar el clóster de la salud integrando esfuerzos y posicionando el tema de la salud como un servicio competitivo de Medellín, para el Mundo.

5. 5 MARCO LEGAL

La ley 100 de 1993 que crea el Sistema de Seguridad Social Integral establece dentro del Plan Obligatorio de Salud POS, las actividades de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad; las cuales fueron inicialmente reglamentadas en la resolución 3997 del 30 de octubre de 1996, esta determinó las acciones que son de obligatorio cumplimiento para las EPS empresas promotoras de salud y las ARS administradoras del régimen subsidiado.

Resolución 412 de 2000 Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud público.

Guía de Atención de la Hipertensión Arterial. La hipertensión arterial se define como el nivel de presión arterial sistólica (PAS) mayor o igual a 140 mm Hg, o como el nivel de presión arterial diastólica (PAD) mayor o igual a 90 mm Hg.

Norma Técnica para la Detección de las Alteraciones del Adulto Mayor. La atención del adulto mayor de 45 años, se define como un conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones, mediante los cuales se logra la detección temprana y el diagnóstico oportuno de una o algunas de las patologías crónicas propias de este grupo poblacional, con el fin de ofrecer alternativas para el control de los factores de riesgo, el tratamiento o la rehabilitación.

Acuerdo 117 de 1998 del consejo Nacional de Seguridad Social en Salud por el cual se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés pública.

6. ESCENARIO SOCIOCULTURAL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

El presente estudio se desarrolló en cinco escenarios socioculturales en los municipios de; Jamundí (Valle), San Juan de Pasto, (Pasto), Tunja (Boyacá), Buga (Valle), Medellín (Antioquia),

El escenario escogido para realizar la entrevista fue la sala de espera de consulta externa de la E.S.E. Santiago de Tunja, en el centro de Salud, en el cual se prestan servicios de consulta externa y programas promoción y prevención, programas crecimiento y desarrollo. Escogí este lugar pues es allí donde hay mayor concentración de población vulnerable, en este lugar son atendidos la población urbana, como rural de pocos recursos económico, analfabetismo y edad adulta. Esta entrevista la realice en varios días y en periodos de 2 horas pues por cuestiones laborales no tenía mucho tiempo, además porque no siempre las personas tenían tiempo o le restaban importancia a la entrevista.

TABULACIÓN DE LAS ENCUESTAS EN LOS MUNICIPIOS DE:

TUNJA, BUGA, JAMUNDI, SAN JUAN DE PASTO.

| E | DATOS AGRUPADOS | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| | 40 | 43 | 43 | 45 | 45 | 45 | 45 | 45 | 45 | 45 | 45 | 45 | 45 |
| | 45 | 45 | 45 | 45 | 45 | 45 | 46 | 46 | 46 | 46 | 46 | 47 | 47 |
| | 47 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 49 | 49 | 49 | 49 | 49 | 49 |
| | 49 | 49 | 49 | 49 | 49 | 50 | 50 | 50 | 51 | 51 | 51 | 51 | 51 |
| | 51 | 52 | 52 | 52 | 52 | 52 | 52 | 52 | 52 | 53 | 53 | 53 | 53 |
| | 53 | 53 | 54 | 54 | 54 | 54 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |
| | 55 | 56 | 56 | 57 | 57 | 57 | 58 | 59 | 59 | 59 | 59 | 60 | 60 |
| | 60 | 63 | 65 | 65 | 65 | 65 | 65 | 65 | 65 | 65 | 65 | 66 | 66 |
| | 67 | 70 | 70 | 70 | 70 | 72 | 72 | 72 | 72 | 72 | 72 | 72 | 73 |
| | 73 | 74 | 75 | 75 | 75 | 75 | 77 | 80 | 80 | 80 | 80 | 83 | 87 |
| | TOTAL DE DATOS | | | | | | | | | | | | 150 |
| | | | | | | | | | | | | | |

| SEXO MASCULINO (M) y FEMENINO (F) | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| M | M | M | M | M | M | M | M | M | M | M | M | M | M | M |
| M | M | M | M | M | M | M | M | M | M | M | M | M | M | M |
| M | M | M | M | M | M | M | M | M | M | M | M | M | M | M |
| M | M | M | M | M | M | M | M | M | M | M | M | M | M | M |
| M | F | F | F | F | F | F | F | F | F | F | F | F | F | F |
| F | F | F | F | F | F | F | F | F | F | F | F | F | F | F |
| F | F | F | F | F | F | F | F | F | F | F | F | F | F | F |
| F | F | F | F | F | F | F | F | F | F | F | F | F | F | F |
| F | F | F | F | F | F | F | F | F | F | F | F | F | F | F |
| F | F | F | F | F | F | F | F | F | F | F | F | F | F | F |

| FORMULAS | | |
|--|----------------------|---------|
| | EDAD NIMINA | 40 años |
| | EDAD MÁXIMA | 87 años |
| $\bar{X} = Mo - \frac{f_k - 1}{f_k - 1 + f_{k+1}} A_k +$ | PROMEDIO | 56.24 |
| | MODA | 45 |
| Me^{Lk} | MEDIANA | 53 |
| $R = X_{\max} - X_{\min}$ | RANGO | 47 |
| $K = 1 + 3.3 \log(n)$ | Intervalo de Clase | 8 |
| $A = R/K$ | Amplitud | 6 |
| $R^* = A \times K$ | Rango Corregido Real | 48 |

Moda: Es el número que aparece más frecuentemente en un grupo de números. Por ejemplo: es los pacientes con edades de 45 años.

Mediana: Es el número intermedio de un grupo de números; es decir, la mitad de los números son superiores a la mediana y la mitad de los números tienen valores menores que la mediana. Por ejemplo, la mediana en la edad de los encuestados sería: en el número 43.

Promedio: Es la media aritmética y se calcula sumando un grupo de números y dividiendo a continuación por el recuento de dichos números. Por ejemplo, el promedio de edad de los encuestados es de 56.42.

Rango ($R = X_{\text{máx}} - X_{\text{mín.}}$)= Para hallar el rango se debe al número máximo el número mínimo entonces sería:

$$R = 87 - 40 = 47$$

Intervalo de clase: ($K = 1 + 3.3 \log(n)$):

Se halla sacando el $\log 150 \times 3.322 + 1$ el logaritmo se saca de la cantidad de datos que tenemos sería de esta forma:

$$\log 150 = 2.17$$

$$\text{Sería } 2.17 \times 3.322 + 1 = 8.22$$

Se debe aproximar el valor en este caso sería 8.

Amplitud del intervalo de clase: ($A = R/K$)

$$R/K = 47/8 = 5.87 \text{ se aproxima y quedaría } 6$$

$$A = 6$$

Rango corregido o real: (R^*)

R^* = multiplicamos la amplitud por el rango

$$A \times K = 6 \times 8 = 48$$

EXCESO

$$\text{Rango real} - \text{rango} = 48 - 47 = 1$$

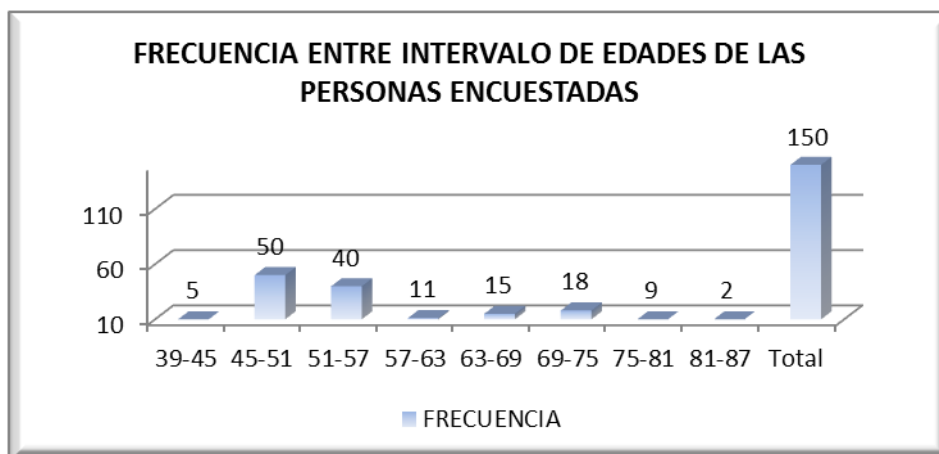
Rango mínimo -1. Rango máximo =0

Sería $40 - 1 = 39$ en este caso este quedaría como el número mínimo y el número máximo sigue siendo el **87**.

| Intervalos de clase | | Marca de clase | Frecuencia relativa | Frecuencia relativa Acumulada | Frecuencia absoluta |
|---------------------|-------|----------------|----------------------------------|-------------------------------|---------------------|
| $39+6=45$ | 39-45 | 5 | $5/150=0.033 \times 100=3.33\%$ | 3.33% | 5 |
| $45+6=51$ | 45-51 | 50 | $50/150=0.33 \times 100=33.3\%$ | 36.63% | 55 |
| $51+6=57$ | 51-57 | 40 | $40/150=0.26 \times 100=26.66\%$ | 63.29% | 95 |
| $57+6=63$ | 57-63 | 11 | $11/150=0.073 \times 100=7.33\%$ | 70.62% | 106 |
| $63+6=69$ | 63-69 | 15 | $15/150=0.1 \times 100=10\%$ | 80.62% | 121 |
| $69+6=75$ | 69-75 | 18 | $18/150=0.12 \times 100=12\%$ | 92.62% | 139 |
| $75+6=81$ | 75-81 | 9 | $9/150=0.06 \times 100=6\%$ | 98.62% | 148 |
| $81+6=87$ | 81-87 | 2 | $2/150=0.01 \times 100=1.33\%$ | 99.95% | 150 |
| Total= 150 | | | 100% | 100% | |

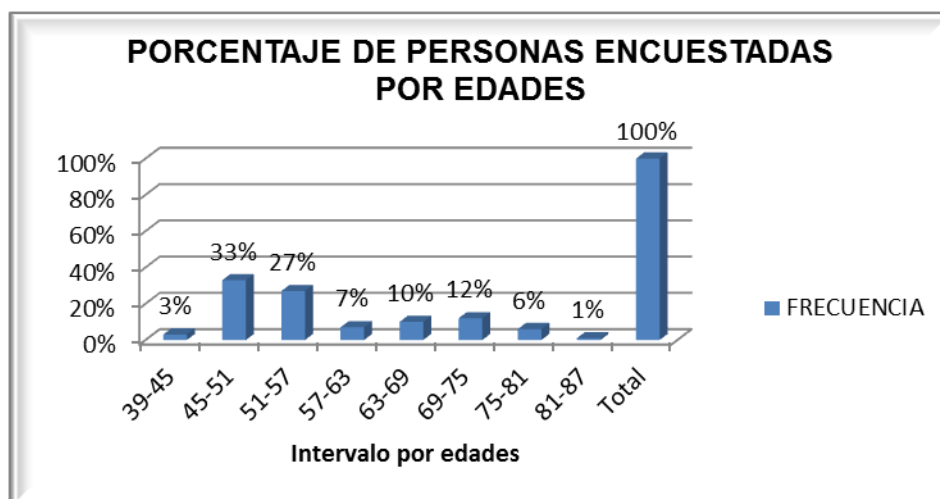
GRAFICAS

| EIDADES DE LOS ENCUESTADOS | |
|----------------------------|------------|
| INTERVALOS | FRECUENCIA |
| 39-45 | 5 |
| 45-51 | 50 |
| 51-57 | 40 |
| 57-63 | 11 |
| 63-69 | 15 |
| 69-75 | 18 |
| 75-81 | 9 |
| 81-87 | 2 |
| Total | 150 |

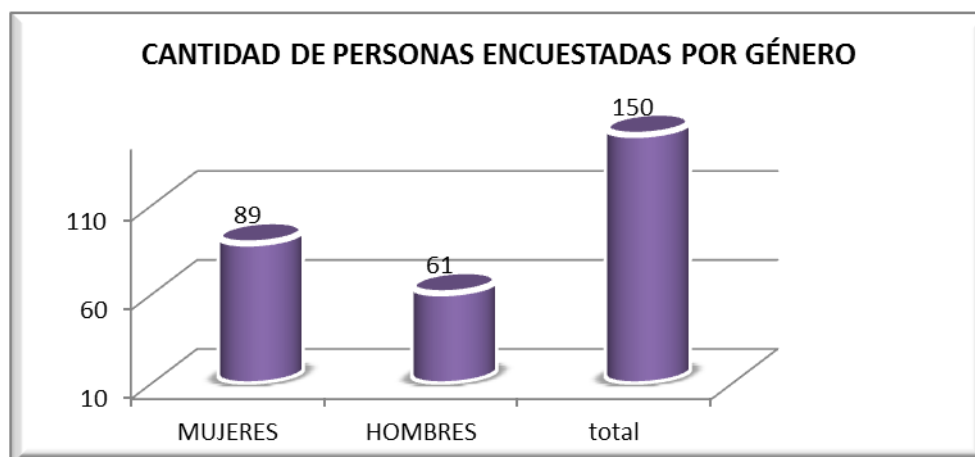


Pregunta 1. Porcentaje por edades y sexo.

| INTERVALOS | FRECUENCIA |
|------------|------------|
| 39-45 | 3% |
| 45-51 | 33% |
| 51-57 | 27% |
| 57-63 | 7% |
| 63-69 | 10% |
| 69-75 | 12% |
| 75-81 | 6% |
| 81-87 | 1% |
| Total | 100% |



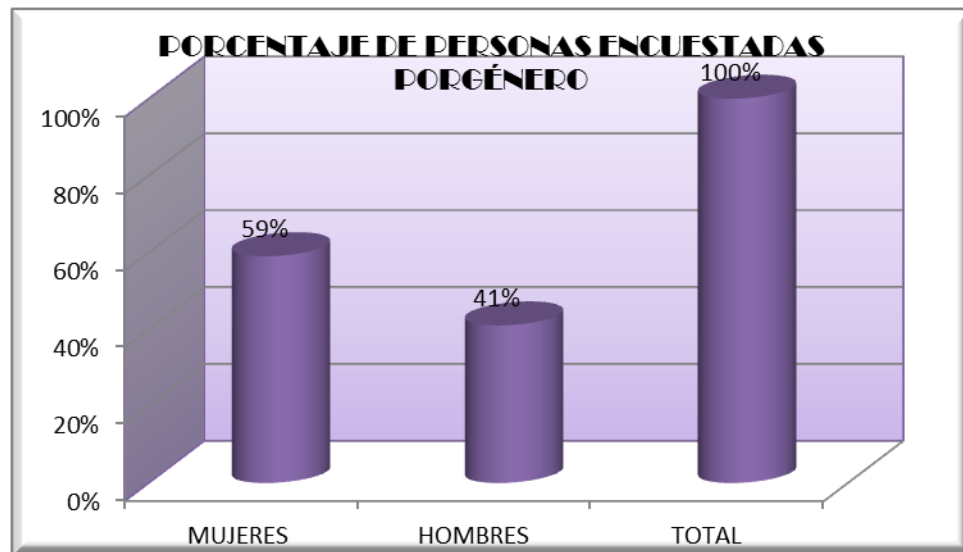
| MUJERES | HOMBRES | total |
|---------|---------|-------|
| 89 | 61 | 150 |



Análisis de cantidad de personas encuestadas por género:

La mayoría de encuestados fueron mujeres pues son las que más sufren esta patología en comparación con los hombres, ya que aumenta con la edad y a veces su aumento va ligado con los partos.

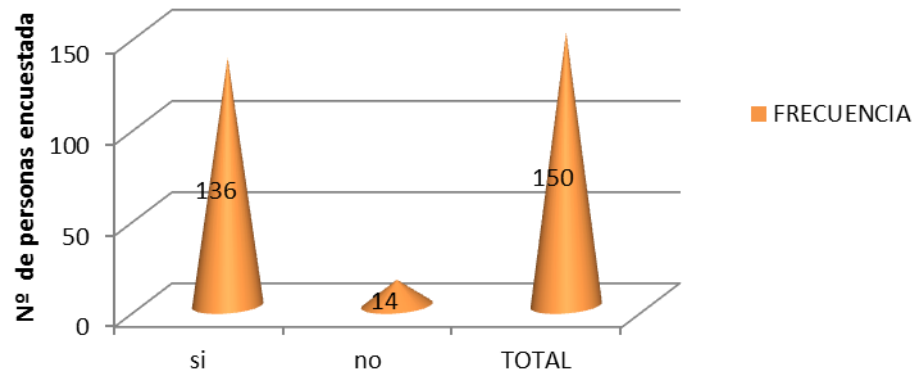
| Porcentaje persona encuestadas | | |
|--------------------------------|---------|-------|
| MUJERES | HOMBRES | TOTAL |
| 59% | 41% | 100% |



2. ¿Sabe usted que es la hipertensión arterial (HTA)?

| 2. ¿Sabe usted que es la hipertensión arterial (HTA)? | | | |
|---|------------|-------------------------------------|-------------------------|
| RESPUESTAS | FRECUENCIA | FORMULA PORCENTUAL | RESULTADOS PORCENTUALES |
| si | 136 | $136/150=0.906x$ $100\%=90.66\%$ | 91% |
| no | 14 | $14/150=0.0933$ $100\%=9.33\%$ | 9% |
| TOTAL | 150 | | 100% |

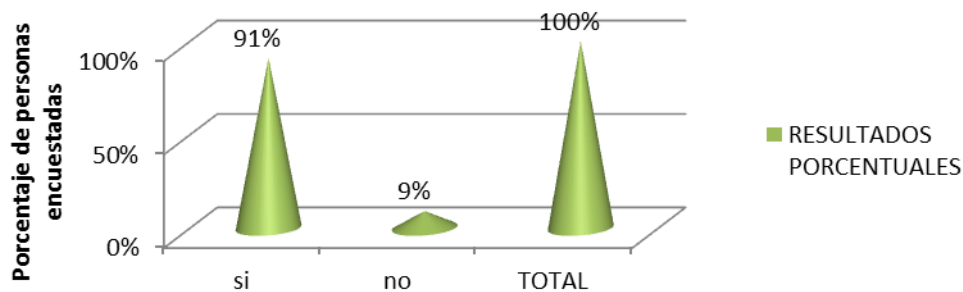
2. ¿ Sabe usted que es la hipertensión arterial (HTA)



2. ¿sabe usted que es la hipertensión arterial (HTA)?

| Respuestas | RESULTADOS PORCENTUALES |
|------------|-------------------------|
| si | 91% |
| no | 9% |
| TOTAL | 100% |

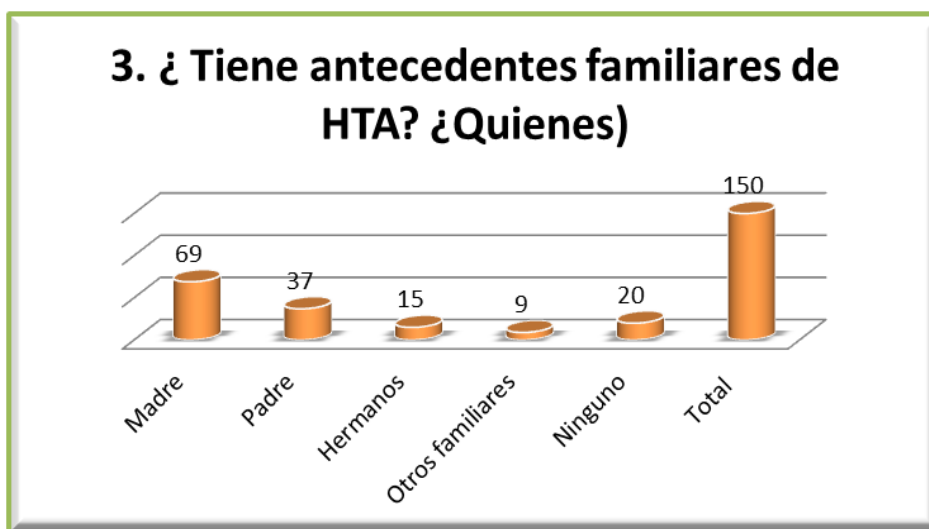
2. ¿sabe usted que es la hipertensión (HTA)



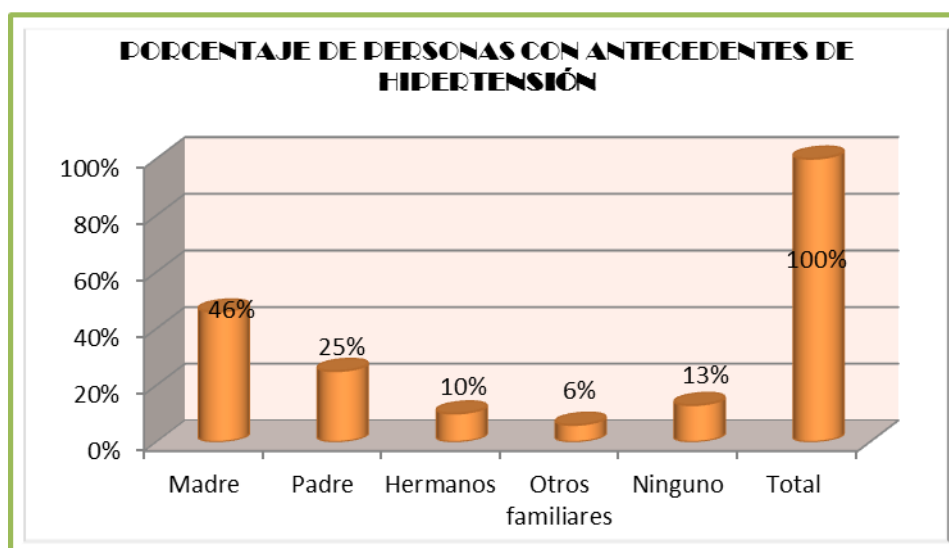
Análisis en esta pregunta la mayoría de los encuestados sabe que es la presión arterial, los programas de prevención y control de enfermedades con la ayuda del ministerio de la protección social han logrado que los colombianos se interesen mucho más por conocer las enfermedades más comunes de estos tiempos; ya que es un problema muy marcado dentro de todas las clases sociales. Se puede ver claramente que el 91 % de los colombianos saben que es la hipertensión arterial y solo un 9 % no la conocen esto se debe a que son personas de poca escolaridad y de muy avanzada edad.

TIENE ANTECEDENTES FAMILIARES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL? ¿QUIÉNES

| 3. ¿tiene antecedentes familiares de hipertensión arterial? ¿Quiénes? | |
|---|-----|
| Madre | 69 |
| Padre | 37 |
| Hermanos | 15 |
| Otros familiares | 9 |
| Ninguno | 20 |
| Total | 150 |



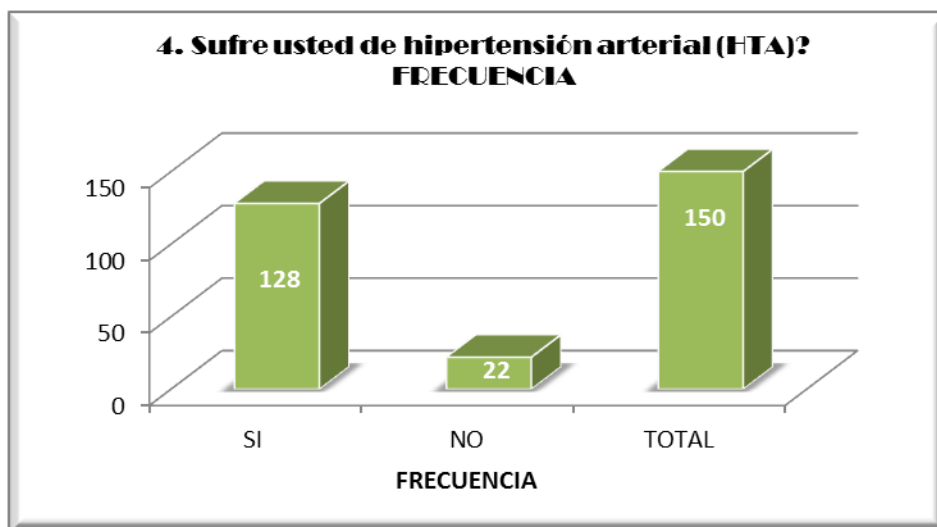
| Porcentajes | % |
|------------------|------|
| Madre | 46% |
| Padre | 25% |
| Hermanos | 10% |
| Otros familiares | 6% |
| Ninguno | 13% |
| Total | 100% |



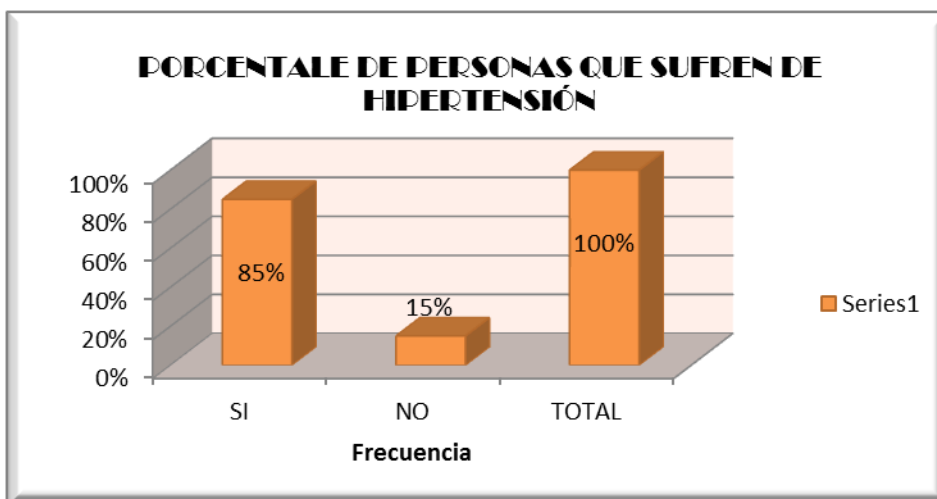
Análisis: los antecedentes genéticos son muy importantes ya que son nuestros padres de quien heredamos nuestros genes y esto ocurre de generación tras generación el estudio refleja claramente que los antecedentes maternos juegan un papel muy determinante, el 46 % de los encuestados tenían antecedentes maternos de hipertensión arterial alta y solo un 25 % del padre los hermanos de un 10 % lo cual es normal ya que contienen los mismos genes.

4. Sufre usted de hipertensión arterial (HTA)?

| 4. Sufre usted de hipertensión arterial (HTA)? | |
|--|------------|
| RESPUESTAS | FRECUENCIA |
| SI | 128 |
| NO | 22 |
| TOTAL | 150 |



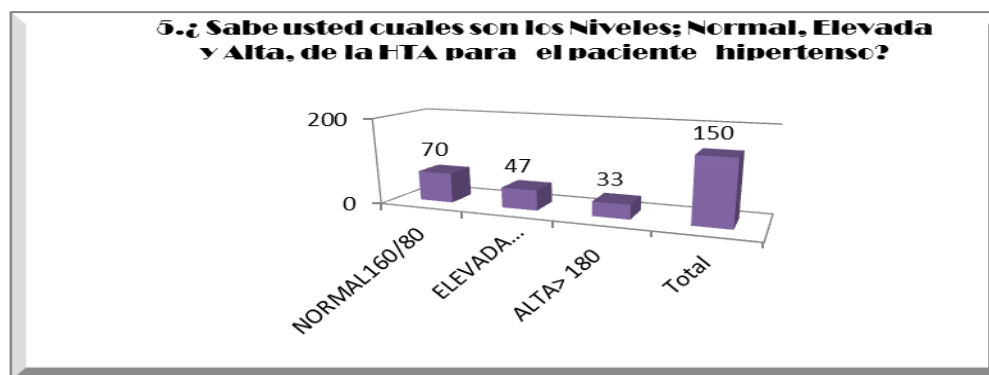
| | |
|--|------|
| 4. Sufre usted de hipertensión arterial (HTA)? | |
| SI | 85% |
| NO | 15% |
| TOTAL | 100% |



Análisis: La hipertensión arterial es uno de los principales factores de Riesgo de muerte en personas de edad media y ancianos se puede ver que una muestra grande son hipertensos ya que el 85% confirman sufrir de esta patología solo el 15 % no la padecen pero pueden llegar a padecerla puesto que los hábitos de vida sedentarios y el alto consumo de sal nos pueden llevar ser candidatos para esta patología.

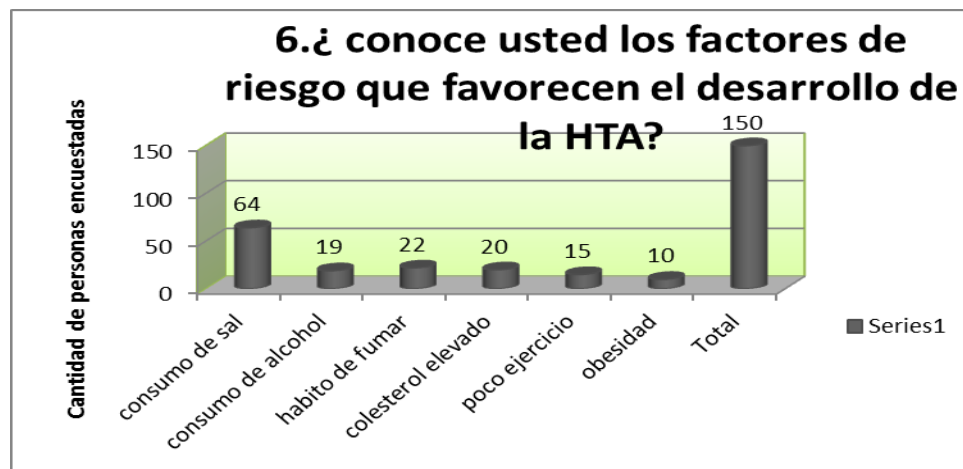
5. ¿RECONOCE USTED CUALES SON LOS NIVELES; NORMAL, ELEVADA Y ALTA, DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL PARA EL PACIENTE HIPERTENSO?

| | |
|---|-----|
| 5. ¿Reconoce usted cuales son los niveles; Normal, Elevada y Alta, de la Hipertensión Arterial para el paciente Hipertenso? | |
| NORMAL 160/80 | 70 |
| ELEVADA 160/179 | 47 |
| ALTA > 180 | 33 |
| | |
| Total | 150 |



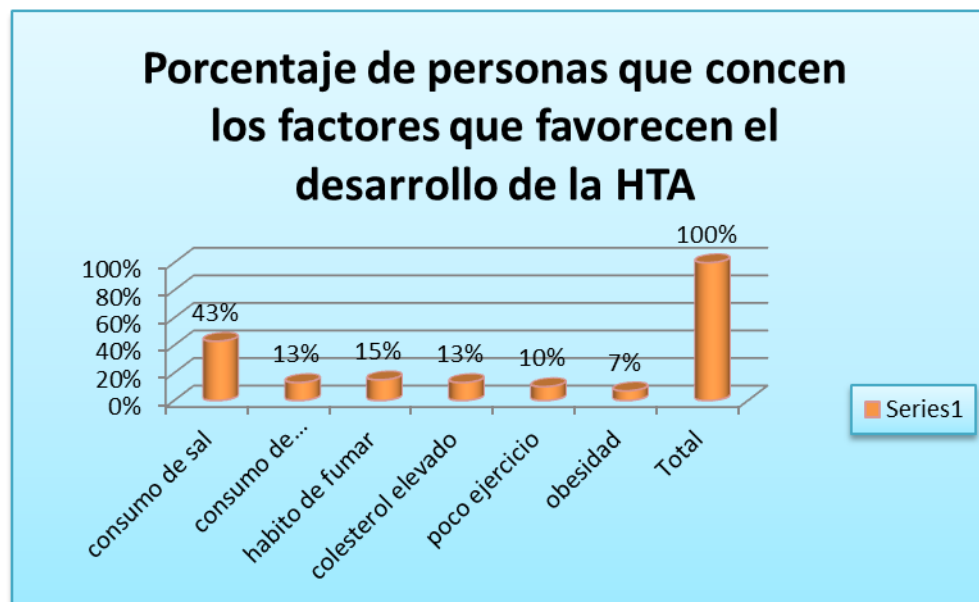
6. ¿conoce usted los factores de riesgo que favorecen que desarrolle la hipertensión arterial? Señale cuales.

| | |
|---|-----|
| 6. ¿conoce usted los factores de riesgo que favorecen que desarrolle la hipertensión arterial? Señale cuales. | |
| consumo de sal | 64 |
| consumo de alcohol | 19 |
| habito de fumar | 22 |
| colesterol elevado | 20 |
| poco ejercicio | 15 |
| obesidad | 10 |
| Total | 150 |



6. ¿conoce usted los factores de riesgo que favorecen que desarrolle la hipertensión arterial? Señale cuales.

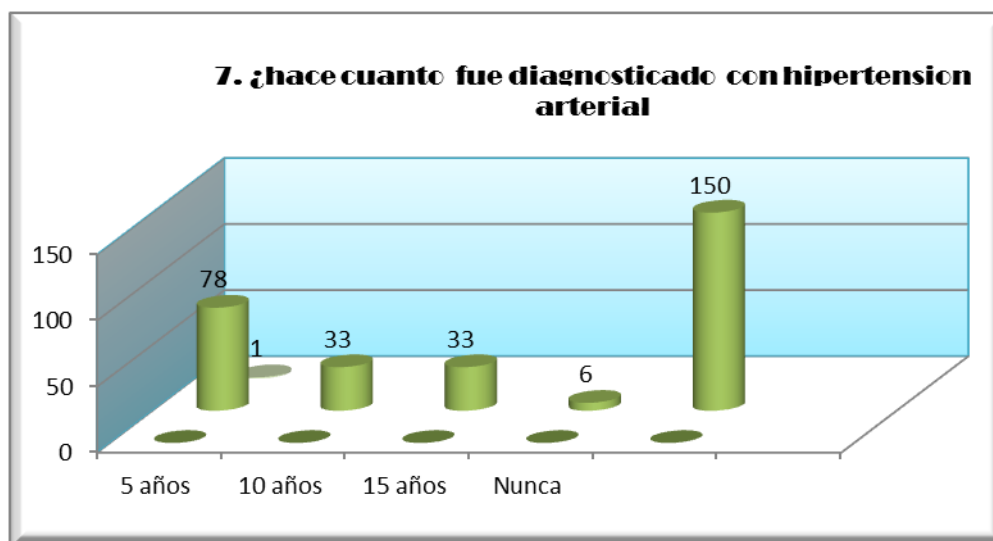
| | |
|--------------------|------|
| consumo de sal | 43% |
| consumo de alcohol | 13% |
| habito de fumar | 15% |
| colesterol elevado | 13% |
| poco ejercicio | 10% |
| obesidad | 7% |
| Total | 100% |



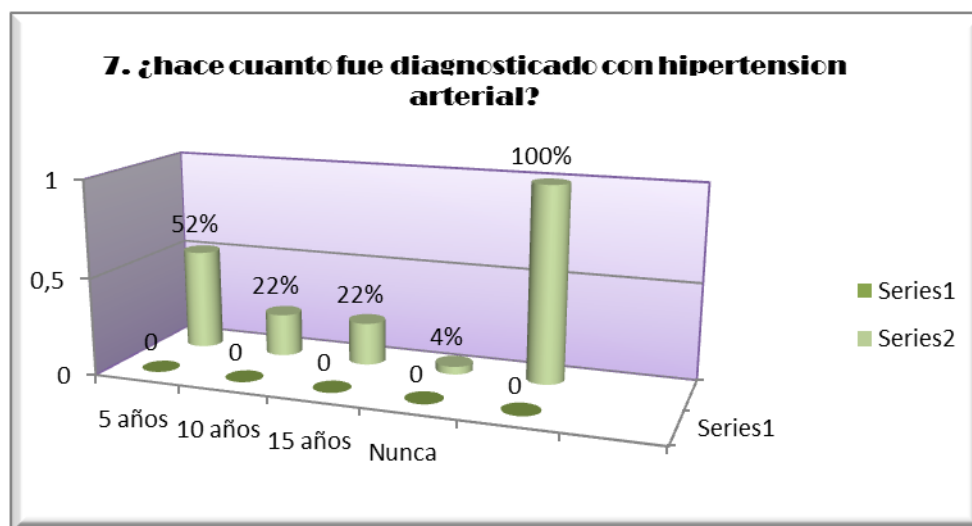
Análisis: en diversos estudios se ha demostrado que hay relación entre el consumo de sal y la aparición de HTA (hipertensión arterial) los colombianos relacionan hipertensión con consumo de sal el 43 % de los encuestados afirman que el consumo de sal es un factor que ayuda a que la presión arterial se eleve seguida por el consumo del alcohol puesto que el 13 % encuestados afirman que el consumo de alcohol eleva la presión seguido por un 15 % dicen que los hábitos de fumar son factores determinantes, se ve con preocupación que los mayores fumadores son las personas jóvenes que no están conscientes que el cigarrillo es un factor determinante seguramente por su falta de experiencia, el colesterol ósea alto consumo de grasas lo cual hace que el sistema circulatorio se tape y empiece la deficiencia circulatoria reflejada en hipertensión el 13 % la reconocen como un factor importante, el poco ejercicio y la obesidad los encuestados le dieron menos importancia de acuerdo al porcentaje pero desconocen que el ejercicio nos puede ayudar en cualquier patología bien sea a controlarla o a evitarla y que no hacer deportes va muy de la mano con la obesidad.

7. ¿HACE CUÁNTO FUE DIAGNOSTICADO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

| 7. ¿hace cuánto fue diagnosticado con hipertensión arterial? | |
|--|-----|
| 5 años | 78 |
| 10 años | 33 |
| 15 años | 33 |
| Nunca | 6 |
| TOTAL | 150 |



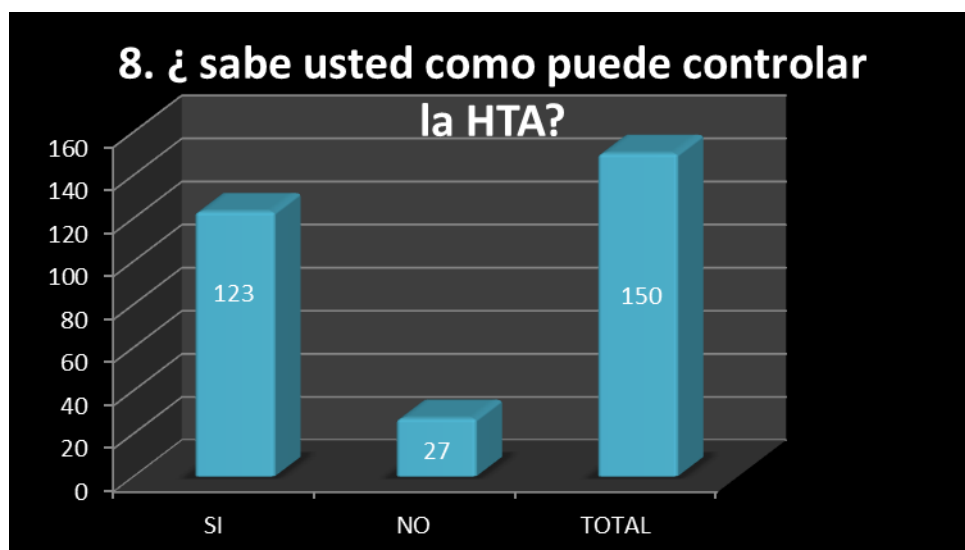
| 7. ¿hace cuánto fue diagnosticado con hipertensión arterial? | |
|--|------|
| 5 años | 52% |
| 10 años | 22% |
| 15 años | 22% |
| Nunca | 4% |
| TOTAL | 100% |
| | |



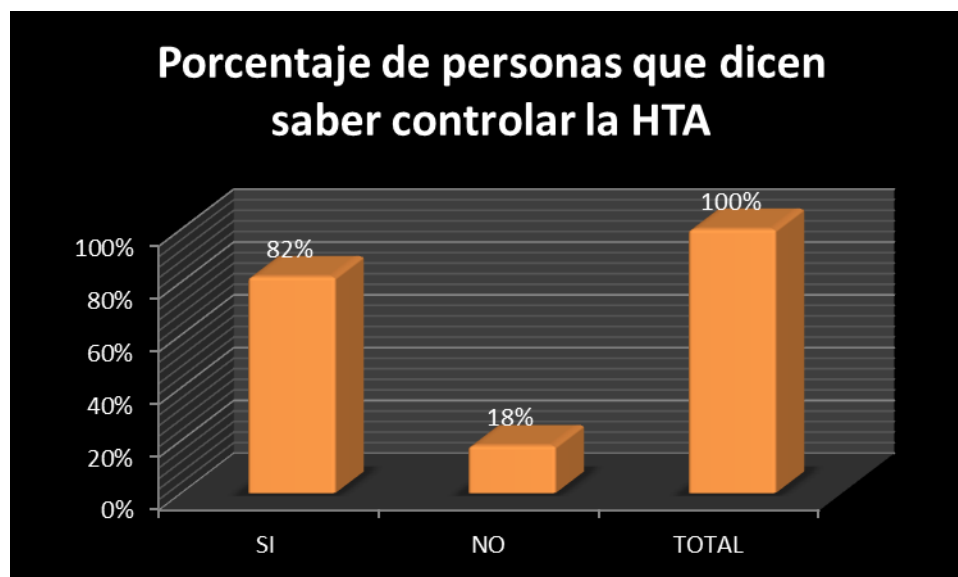
Análisis: la falta de disciplina en la juventud hace que no se pueda detectar la Tensión Arterial "hipertensión" en forma temprana o precoz para poder prevenir las serias complicaciones, una forma de prevenirla es el chequeo regular de la presión arterial por falta de este chequeo es que no logramos detectar la presión arterial con tiempo para evitarla o prevenirla ; de los encuestados el 52 % dicen que hace 5 años fue diagnosticado pero a veces sufre de la enfermedad pero como es silenciosa a asintomática no saben que la tienen hasta que empieza a presentar síntomas. El 22 % dicen que hace 10 años se la diagnosticaron y otro 22 % dicen que hace 15 años y solo un 4 % no saben si la tienen porque dicen que no la padecen porque nunca se han mandado a revisar o porque no han sentido el primer síntoma para hacerlo.

8. ¿SABE USTED COMO PUEDE CONTROLAR LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

| | |
|---|-----|
| 8. ¿sabe usted como puede controlar la hipertensión arterial? | |
| SI | 123 |
| NO | 27 |
| TOTAL | 150 |



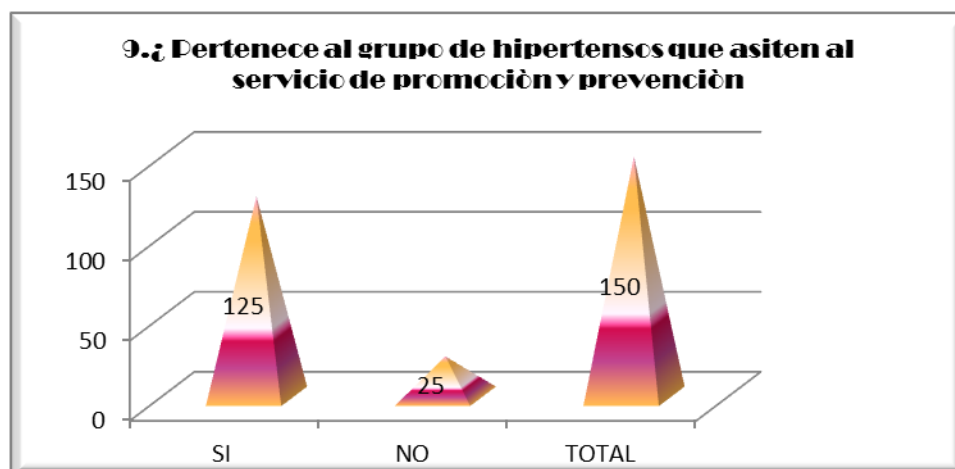
| | |
|---|------|
| 8. ¿sabe usted como puede controlar la hipertensión arterial? | |
| SI | 82% |
| NO | 18% |
| TOTAL | 100% |



Análisis: hoy en día se habla mucho de control y prevención dentro del control existen las visitas con la nutricionista que les informa a pacientes como convivir con esta enfermedad para que se complique más con el paso de los años y en este estudio de campo se pudo observar que si ha valido la pena tanto esfuerzo de parte del ministerio de la protección social y otros entres de la salud. Ya que el 82 % de los encuestados afirman saber controlar esta enfermedad solo un 18 % dicen no saberla controlar pero normalmente son personas que no asisten a sus controles periódicos y no le dan importancia a su patología.

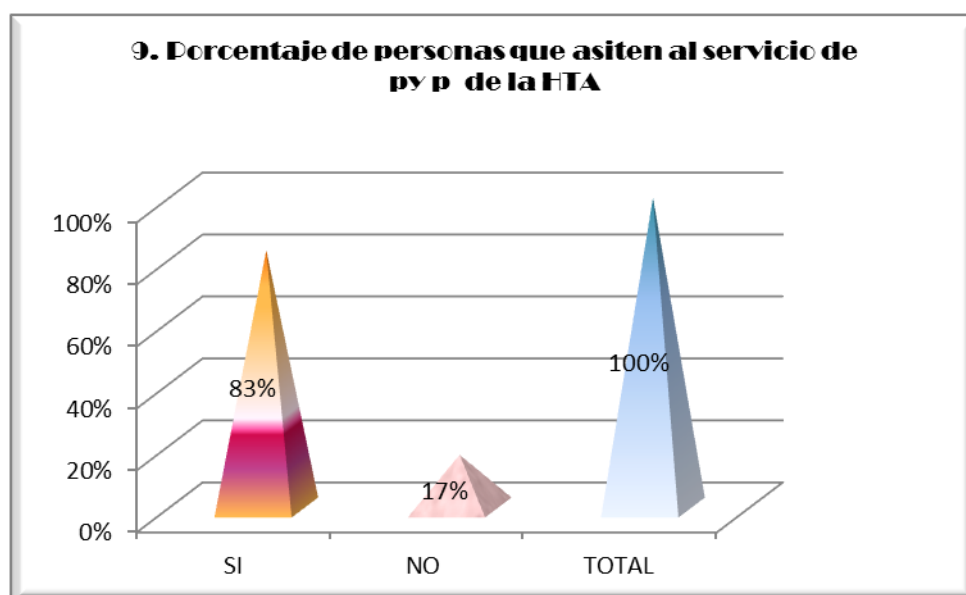
9. pertenece al grupo de hipertensos que asisten al servicio de promoción y prevención

| 9. pertenece al grupo de hipertensos que asisten al servicio de promoción y prevención | |
|--|-----|
| SI | 125 |
| NO | 25 |
| TOTAL | 150 |



9. pertenece al grupo de hipertensos que asisten al servicio de promoción y prevención.

| | |
|-------|------|
| SI | 83% |
| NO | 17% |
| TOTAL | 100% |

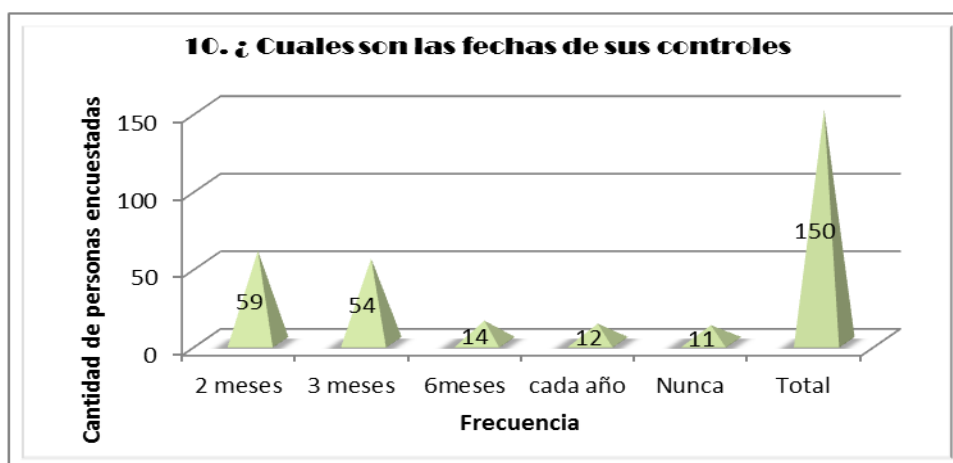


Análisis: los colombianos han aprendido que la hipertensión es un problema serio y que puede traer complicaciones mucho más graves para nuestro cuerpo incluso llevarnos a la muerte; por eso hoy en día asisten a los controles y a los programas de prevención y control incluyendo las secciones con la psicóloga para aprender a

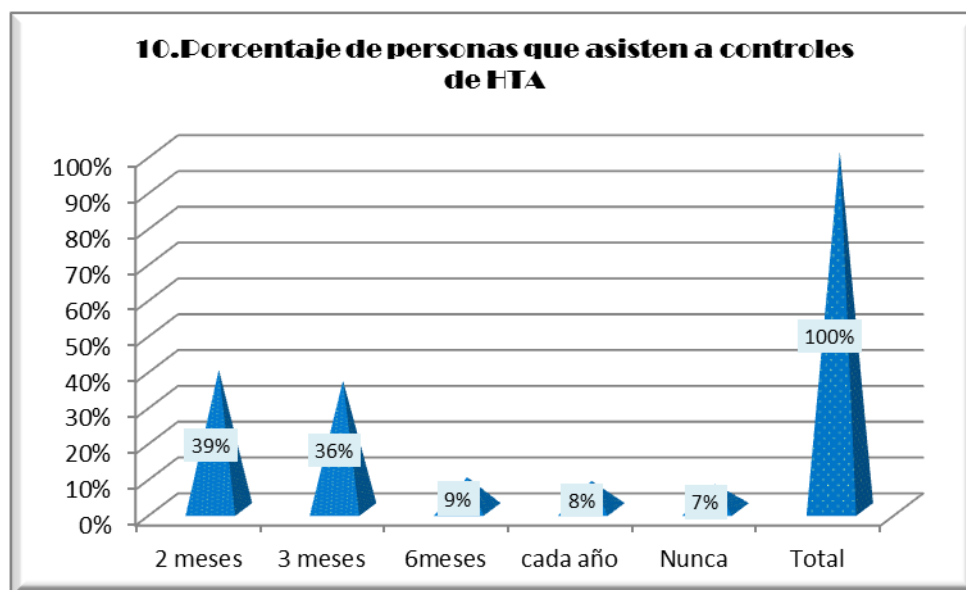
convivir con esta patología; la encuesta muestra claramente que el 85 % de los colombianos aprovechan estas herramienta de mejoramientos para su beneficio. Pero aunque hay personas conscientes de su enfermedad todavía hay personas que no asisten a este servicio. En el trabajo realizado se puede ver que el 17 % lastimosamente no están consiente de su problema. Y dejar desperdiciar un recurso que les dan y que es de gran valor.

10. ¿CUÁLES SON LAS FECHAS DE SUS CONTROLES

| 10. ¿cuáles son las fechas de sus controles? | |
|--|-----|
| 2 meses | 59 |
| 3 meses | 54 |
| 6meses | 14 |
| cada año | 12 |
| Nunca | 11 |
| Total | 150 |



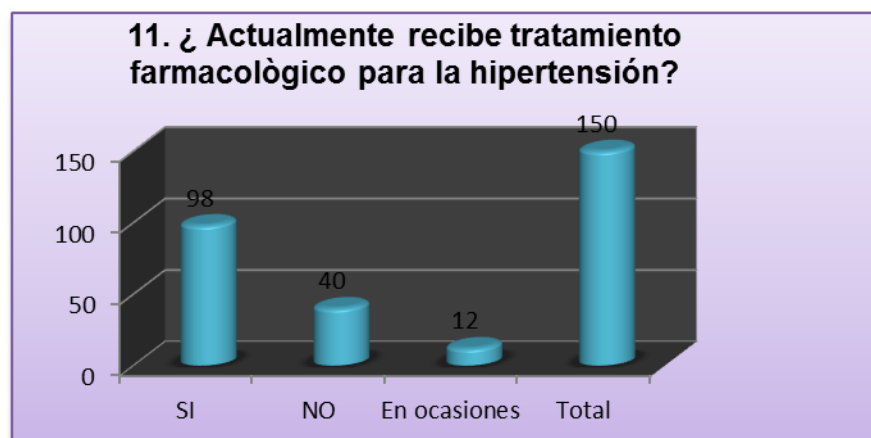
| 10. ¿cuáles son las fechas de sus controles? | |
|--|------|
| 2 meses | 39% |
| 3 meses | 36% |
| 6meses | 9% |
| cada año | 8% |
| Nunca | 7% |
| Total | 100% |



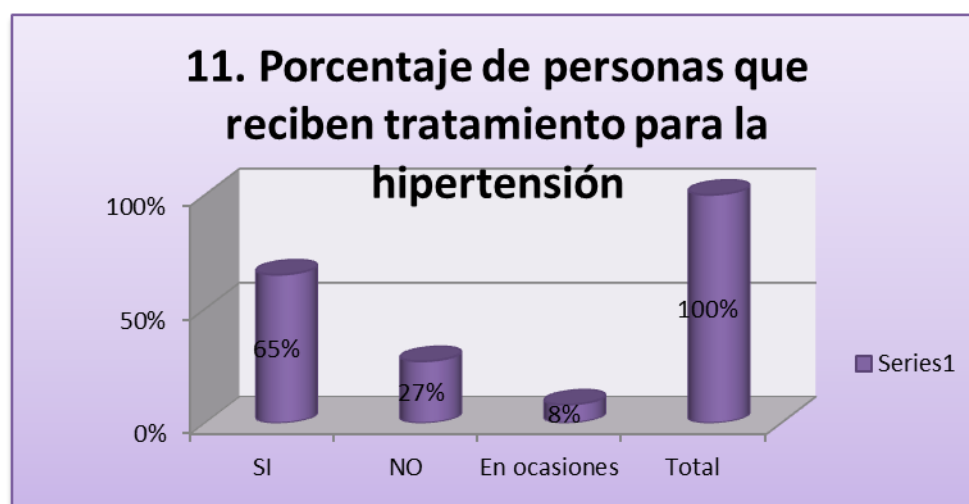
Análisis: cuando hablamos de control y prevención esto va muy ligado a los cuidados que hacen los hipertensos en sus casas de su patología puesto que dependiendo de cómo se cuiden así mismo serán los controles a mayor tiempo entre control es porque es paciente asimila mejor el tratamiento y se ve su interés por su salud, pero en esta encuesta vemos que el 39 % asisten a controles cada 2 meses , el 36 % cada 3 meses y solo al 9% y al 8 % le dan controles cada 6 meses y cada 8 meses pero más que nada vemos con asombro que existen un 7 % que son irresponsables con su salud y nunca asisten a controles.

11. ¿ACTUALMENTE RECIBE TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO PARA LA HIPERTENSIÓN

| | |
|---|-----|
| 11. ¿actualmente recibe tratamiento farmacológico para la hipertensión? | |
| SI | 98 |
| NO | 40 |
| En ocasiones | 12 |
| Total | 150 |



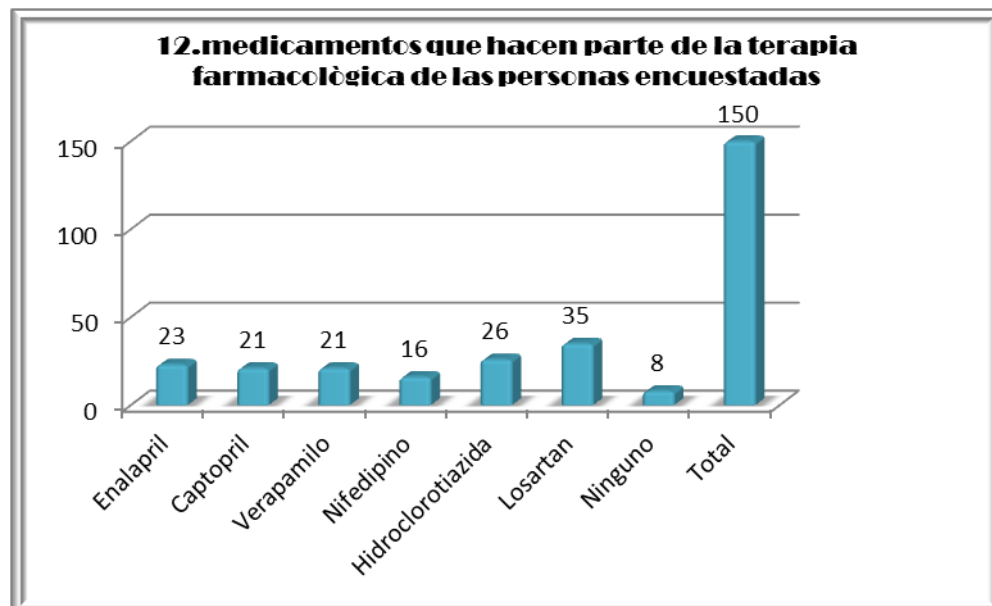
| 11. ¿actualmente recibe tratamiento farmacológico para la hipertensión? | |
|---|------|
| SI | 65% |
| NO | 27% |
| En ocasiones | 8% |
| Total | 100% |



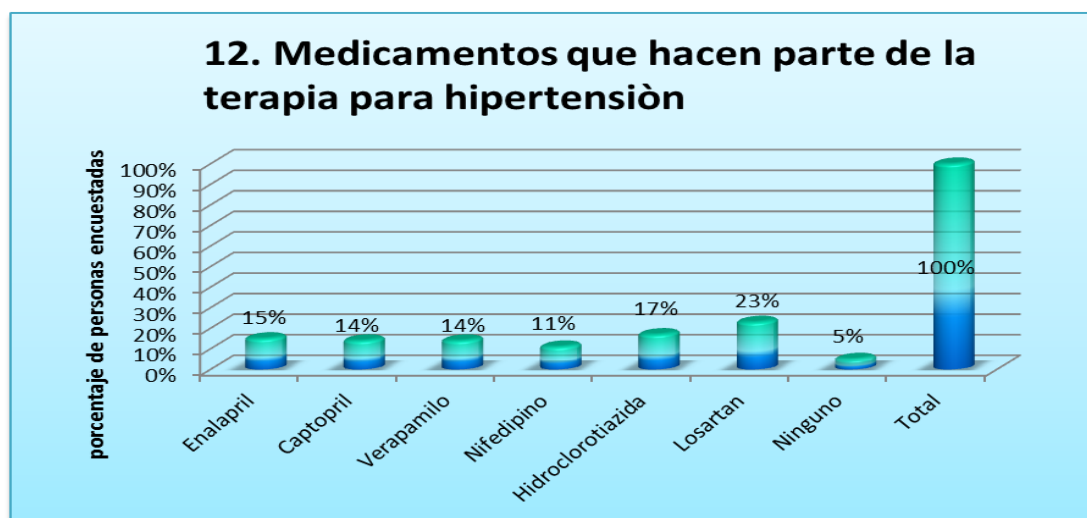
Análisis: Los cambios en el estilo de vida, incluidos los cambios dietéticos y ejercicio son entre otros los más importantes en el control de la TA, pero a menudo hace falta una combinación de terapias, incluidos los medicamentos. Independientemente de la causa de la HTA, hay un amplio abanico de medicamentos para tratarla, que suelen emplearse en etapas, hasta encontrar el plan personal de medicamentos que funciona en cada paciente hipertenso. En este trabajo de campo el 65 % de los pacientes reciben tratamientos farmacológicos para HTA pero se ve con gran asombro que hay encuestados que

no están recibiendo tratamientos tal vez porque dicen que está un poco elevado pero no quieren ser farmacodependientes para su patología.

| 12. ¿de los siguientes medicamentos cuales hacen parte de su terapia farmacológica? | |
|--|-----|
| Enalapril | 23 |
| Captopril | 21 |
| Verapamilo | 21 |
| Nifedipino | 16 |
| Hidroclorotiazida | 26 |
| Losartan | 35 |
| Ninguno | 8 |
| Total | 150 |
| | |



| 12. ¿de los siguientes medicamentos cuales hacen parte se su terapia farmacológica? | |
|---|------|
| Enalapril | 15% |
| Captopril | 14% |
| Verapamilo | 14% |
| Nifedipino | 11% |
| Hidroclorotiazida | 17% |
| Losartan | 23% |
| Ninguno | 5% |
| Total | 100% |



ANÁLISIS: dentro de medicamentos que menos contraindicaciones tienen está La combinación de losartán e hidroclorotiazida que se usa para tratar la hipertensión. El losartán pertenece a una clase de medicamentos llamados antagonistas de los receptores de angiotensina II. Funciona al bloquear la acción de ciertos productos químicos que oprimen los vasos sanguíneos, para que la sangre fluya sin problemas. La hidroclorotiazida pertenece a una clase de medicamentos llamados diuréticos (píldoras para eliminar líquido). Funciona al hacer que los riñones eliminen el agua y la sal que el cuerpo no utiliza a través de la orina. Por tal motivo los encuestados afirman que los medicamentos que mejor la han caído son el losartan puesto que no les da tos ni alergia y esto se puede ver claramente ya que el 23 % de los encuestados afirman estar tomando losartan la hidroclorotiazida casi siempre va de la mano de los antihipertensivos puesto que ayudan a cuidar los riñones; en la encuesta el verapamilo y el captopril son también unos de los medicamentos los más medicados tienen un porcentaje 14 % el enalapril tiene un porcentaje del 15 % también está recomendado pero no como el losartan. Pero sigue presentándose encuestados que controlan su patología y no quieren la vida y menos su salud.

7. SOLUCIONES ALCANZADAS POR EL ENTE TERRITORIAL

A partir del estudio técnico “Estudio de ajuste de la UPC-S por la inclusión en el POS-S de actividades para el manejo de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 en personas de 45 años o más”, se analizaron las intervenciones a incluir a la luz de las Guías de Práctica Clínica Basadas en la Evidencia para estas dos patologías, que fueron publicadas por el Ministerio de la Protección Social en mayo de 2007; y se estimó el impacto financiero en la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado (UPCS), de la inclusión de las intervenciones de II y III nivel de complejidad en el Plan Obligatorio de Salud del mismo Régimen. Como resultado final, a través de la metodología aplicada, se obtuvo una de las actividades a incluir para el Ámbito Ambulatorio es:

Atención Ambulatoria de Hipertensión Arterial en personas ≥ 45 años:

1. Consulta médica especializada ambulatoria para evaluación o valoraciones, incluyendo particularmente la necesaria para valoración del sistema visual, sistema nervioso, sistema cardiovascular y función renal.

2. Exámenes paraclínicos o complementarios:

- Potasio Sérico
- Electrocardiograma 12 derivaciones
- Ecocardiograma modo M y bidimensional
- Fotocoagulación con Láser para manejo de retinopatía
- Angiografía con Fluoresceína para manejo de retinopatía, con fotografías
- color de segmento posterior

8. METODOLOGÍA

La información de la presente investigación se obtendrá a partir de:

- Encuestas cerradas dirigidas a adultos mayores de 40 años que asisten al servicio de consulta externa, promoción y prevención en las entidades prestadoras de salud.
- Para su posterior análisis se realizara la correspondiente tabulación de la información recolectada, para la interpretación porcentual de las encuestas.
- Se emplearan aplicaciones ofimáticas como; Word y Excel.
- Número de encuestas aplicadas sobre la hipertensión arterial a diferentes usuarios de los servicios de consulta externa, promoción y prevención en los municipios de Buga, Jamundí, Medellín, San Juan de Pasto y Tunja, en el primer semestre de 2012, total encuestas realizadas fueron 150.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedad de Salud Pública.

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Tipo de estudio descriptivo, el cual permite trabajar sobre datos reales para interpretar y analizar la naturaleza del problema motivo de estudio y conocer la problemática de la Hipertensión Arterial o Correlacionar (Causa-Efecto) que a mayor prevención mayor eficacia. Se lleva a cabo una evaluación del alcance real del proyecto de implementación y una planificación inicial de las actividades y recursos que serán necesarios para el proyecto.

MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Se efectuó el estudio investigativo empleando como herramienta un formato encuesta del cual se obtuvo información sobre las variables cualitativas y cuantitativas sobre la hipertensión arterial.

DISEÑO METODOLÓGICO

POBLACIÓN: Usuarios de los servicios de consulta externa, promoción y prevención de las Entidades Prestadoras de Salud, que actualmente viven en los municipios de Buga, Jamundí, Medellín, San Juan de Pasto y Tunja.

MUESTRA: Ciento cincuenta (150), personas mayores de 40 años entre hombres y mujeres, 30 por cada municipio donde se llevaron las encuestas.

FUENTES DE INFORMACIÓN

PRIMARIA

Resolución número 412 de 2000.

Norma Técnica para la Detección de las Alteraciones del Adulto Mayor

Guía de atención de la hipertensión arterial

Programa de Hipertensos de la E.S.E. Santiago de Tunja.

SECUNDARIA

Encuestas realizadas a un determinado grupo de personas de los diferentes municipios, que asistían a los servicios de consulta externa, promoción y prevención de las Entidades Promotoras de Salud.

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD




El concepto y la teoría de historia natural de la enfermedad fue desarrollada a mediados del siglo pasado (1953) y publicada como libro, Preventive Medicine for the Doctor in his Community, por los doctores Hugh Rodman Leavell, profesor emérito de prácticas de salud pública en la Escuela de Salud Pública de Harvard, y E. Gurney Clark, profesor de epidemiología de la Escuela de Salud Pública y Medicina Administrativa de la Facultad de Medicina de Columbia.

En dicho libro desarrollaron ciertos principios, algunos de los cuales consideramos siguen siendo válidos y aplicables al caso de la hipertensión arterial esencial, tales como:

1. Cualquier enfermedad o condición mórbida en el ser humano es resultado de un proceso dinámico.
2. Este proceso involucra una serie de causas que afectan la interacción entre agentes y huéspedes individuales, y cuyos efectos se caracterizan de manera masiva en la población.
3. Se requiere una actitud preventiva para interrumpir este proceso lo más temprano posible.

A partir de estos principios se desprenden los siguientes corolarios:

1. Dado que la salud-enfermedad es un proceso, éste es susceptible de interrumpirse o de reducir la velocidad del mismo.
2. Debido a que el proceso salud-enfermedad se da mediante una interacción entre agente-huésped-ambiente, actuar sobre ellos posibilita la prevención a diversos niveles.
3. La necesidad de hacer una prevención lo más temprana posible hace necesario definir estándares operativos sobre normalidad, que en el caso de la hipertensión arterial se resumen con las cifras limítrofes consensuadas basadas en función del menor daño provocado.
4. Para aplicar efectivamente una prevención temprana, es imprescindible efectuar un monitoreo, en este caso la toma periódica de la presión arterial, sin excepción de persona desde edades tempranas.
5. Debido a que las acciones preventivas son menos costosas si se realizan más tempranamente, es indispensable realizar eficientemente nuestros esfuerzos para lograrlo.

| Categoría | Sistólica mmHg | Diastólica mmHg | Equivalente como carga orgánica de salud |
|-----------------|----------------|-----------------|--|
| Normal* | <120 | <80 | Vacío 1/2 Lleno  |
| Prehipertensión | 120-139 | 80-89 | Vacío 1/2 Lleno  |
| Hipertensión | >139 | >89 | Vacío 1/2 Lleno  |

Dado que la hipertensión arterial esencial es un síndrome multifactorial, la prevención primaria tiene como meta: sustentar un equilibrio orgánico saludable a favor del huésped, mediante un ambiente benéfico que mantenga la presión arterial en niveles óptimos a través del tiempo. Ya que la evidencia ha mostrado que según el tipo de sociedad en la que se desarrolle el individuo, la presión arterial tendrá un desarrollo concomitante a ésta, como se muestra en el cuadro siguiente.

La situación anterior hace que la salud, en este caso de la presión arterial, como expresión orgánica saludable, sea compatible con nuestra definición de salud, es decir: el proceso vital de carácter histórico-social resultado del acceso irrestricto y democrático a los bienes materiales e inmateriales que promueven y sustentan el

crecimiento y desarrollo biopsicosocial armónicos, a escala individual y grupal con un alto sentido y significado humanos.

Por lo tanto la hipertensión arterial como proceso estaría determinada por la interacción total de los siguientes factores del modelo genético-estructural de la salud.

Promoción de la salud:

Se refiere a la procuración activa que se realiza en los ámbitos social e individual en todos los niveles y procesos que se relacionan con los aspectos material y no material del modo de vivir que promuevan un estilo de vida saludable y por ende que prevengan la hipertensión arterial, entre otras enfermedades.

De manera específica se recomienda realizar esfuerzos sociales e individuales para:

1. Mantener un peso óptimo de acuerdo con la constitución física y la estatura, que puede expresarse mediante el Índice de Masa Corporal (IMC) entre 20 y 25.
2. Realizar ejercicio aeróbico (vgr: caminar, nadar, andar en bicicleta) 45 minutos al menos tres veces por semana, procurando dividir la sesión en tres partes: calentamiento, ejercicio intensivo y enfriamiento.
3. Mantener una dieta equilibrada en proteínas, grasas e hidratos de carbono (15-20%, 25-30%, 60-50%, respectivamente) fibra (>30 gramos) y agua (ocho vasos al día), teniéndose en cuenta además:
 - a. Reducir la ingesta de grasas saturadas y alimentos ricos en colesterol.
 - b. Mantener el ingreso de sal a menos de seis gramos (no más de 100 mmol por día).
 - c. Mantener el ingreso de alimentos ricos en potasio en 90 mmol por día.
 - d. Mantener un ingreso adecuado de calcio, magnesio, oligo-elementos y vitaminas.
4. Evitar o en su caso limitar la ingesta de bebidas alcohólicas a no más de un equivalente a 30 gramos de etanol.
5. Evitar las toxicomanías, como fumar tabaco y consumir otras drogas.

6. Mantener un equilibrio emocional, fortaleciendo el “yo”, previniendo que se agraven situaciones de estrés por mal automanejo (sobre todo en el ambiente familiar y de trabajo).

DIAGNÓSTICO PRECOZ

De acuerdo con investigaciones recientes y con el concepto de hipertensión arterial como proceso, un recién nacido de bajo peso es un posible candidato a ser hipertenso, sin embargo los métodos para verificarlo de manera práctica y no invasiva están por lograrse (quizás la genética dé respuesta en un futuro cercano), actualmente la única manera práctica y no invasiva de hacer diagnóstico precoz de hipertensión arterial es mediante la medición de la presión arterial, utilizando un esfigmomanómetro con la técnica apropiada.

La técnica recomendada es empleada principalmente para la toma de la presión sistemática en adultos jóvenes y mayores, sin embargo, creemos que no deben excluirse los niños de esta útil práctica, ya que en nuestro medio se han detectado casos de hipertensión primaria desde la edad escolar que pueden beneficiarse con medidas no necesariamente farmacológicas. Estos casos no se detectan por no tomar sistemáticamente en el consultorio (sea éste de medicina familiar, escolar o especializado) la presión a los niños desde la edad escolar, situación que se complica por no tener el médico

Por lo que se recomienda es la toma bianual de la presión arterial para los niños sin sobrepeso, y anualmente para los niños con sobrepeso, sin descartar el criterio clínico individualizado para hacerlo más frecuentemente, vgr: en niños con importantes antecedentes familiares, en tratamiento por obesidad, etcétera.

En el caso de los adultos, no está por demás recalcar el uso de manguitos de tamaño regular en pacientes obesos (con un diámetro braquial mayor a 31 cm), el esfigmomanómetro puede dar cifras que nos orienten a diagnosticar casos falsos positivos, que una vez ingresados al tratamiento parecería que el control de la presión arterial “es muy efectivo”.

En otras palabras, la detección precoz de la hipertensión arterial es una actitud de prevención y debe considerarse de rigor en cualquier persona que presente alguno de los factores de riesgo cardiovascular, y también, por qué no, siempre que exista la posibilidad de explorar a una persona sana o enferma, ya que trae como beneficio comprobado un incremento promedio de cinco años de vida en el paciente diagnosticado correctamente como hipertenso mediante la detección precoz.

La alimentación juega un papel muy importante en el cuidado y prevención de la hipertensión. Una alimentación equilibrada y balanceada con una rutina de ejercicio habitual puede ayudar a controlar esta enfermedad.

La alimentación debe ser rica en frutas y vegetales y en las que tengan un alto contenido en fibra, calcio, potasio, vitamina c y ácidos grasos esenciales. Debe ser pobre en sodio, colesterol, grasas saturadas y grasas trans y se debe consumir ácidos grasos y omega 3.

Las verduras y frutas de todo tipo de colores y en abundancia, utilizar cereales integrales como: trigo, arroz integral, cebada, mijo o productos amasados con harina integral, lácteos descremados como: leche, mozzarella, queso cottage, yogur y queso blanco.

- Promoción de campañas de diagnóstico precoz de diabetes e hipertensión arterial en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud, EPS, y Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP.
- Identificar en los pacientes hipertensos los factores de riesgos presentes en los mismos, para mantener un tratamiento adecuado e individualizado y lograr en ellos una mejor calidad de vida y seguimiento adecuado a su egreso.
- Recomendar a los especialistas encargados del seguimiento de estos pacientes una mayor indicación de los exámenes complementarios con el objetivo de detectar otros factores de riesgos presentes en estos pacientes, previniendo en enfermedades vasculares de mortalidad.

9. PROPUESTAS DE SOLUCION

Asegúrese de informar a su médico, al igual que a todos sus proveedores de atención médica acerca de todos los medicamentos que toma (incluso los medicamentos de venta sin receta médica, las vitaminas y remedios a base de hierbas).

Recuerde a su médico o proveedor de atención médica si tiene antecedentes de diabetes o de alguna enfermedad hepática, renal o cardíaca.

Escriba un diario en el que apunte los síntomas anormales para informarlos a su proveedor de atención médica. Estos síntomas pueden incluir fatiga excesiva, dificultad para respirar o dolor en el pecho.

Si se le receta un medicamento para tratar sus problemas de presión arterial, no deje de tomarlo a menos que su proveedor de atención médica se lo indique. Tome el medicamento exactamente como se lo hayan recetado. No comparta con nadie sus pastillas.

Si se olvida de tomar una dosis de su medicamento, pregunte qué debe hacer a su proveedor de atención médica.

Si experimenta síntomas o efectos secundarios, en especial si son graves, asegúrese de hablar sobre ellos con los miembros de su equipo de atención médica. Ellos pueden recetarle medicamentos y ofrecerle otras consejos que sean eficaces para controlar los problemas que genera la hipertensión.

Acuda a todas sus citas de tratamiento.

CONCLUSIONES

Por medio de este trabajo se pudo aprender que la hipertensión arterial es la enfermedad predominante en estos tiempos, que afecta a hombres y mujeres en general aunque las mujeres son las propensas a padecerlas por su paso por la maternidad y por lo tanto es un factor de riesgo importante para otras enfermedades.

El estilo de vida y los buenos hábitos alimenticios son fundamentales para prevenir esta enfermedad cardiovascular la cual es más común en mujeres, ya que su paso por la maternidad las hace más sensibles a ella.

Mediante el trabajo de campo se pudo concluir que los encuestados tienen conocimientos de que es la hipertensión arterial y como se puede prevenir, identifican el bajo consumo de sal como una base fundamental para bajar dichos índices y el ejercicio como una manera de controlar dicha patología, también se ve que las personas son diagnosticadas o descubren que padecen esta enfermedad en edad adulta puesto que los buenos hábitos o los malos hábitos en la juventud son determinantes para padecer esta patología tan común.

Predominaron los pacientes mayores de 52 años, el sexo femenino

Los factores de riesgos más hallados fueron los antecedentes familiares de hipertensión arterial, la ingestión de café y el hábito de fumar, un porcentaje alto se encuentran sobre peso y en un número alto de la muestra se encontró un alto porcentaje en factores de riesgo que generan la Hipertensión.

El tratamiento farmacológico fue el esquema terapéutico más empleado. Fue más frecuente el uso de los diuréticos seguidos de los ARAII, IECAs

BIBLIOGRAFÍA

wikipedia.org/wiki/hipertensi3n_arterial.

monografias.com/trabajos28/hipertensi3n/hipertension.shtml.

new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi.

dmedicina.com/enfermedades/...y-del.../hipertensi3n-arterial.

geosalud.com/hipertensi3n/qu3%20es%20hipert.htm.

Revista de OMS.

Guía de atención de la hipertensi3n arterial

saludpereira.gov.co/attachments/article/94/guia%20de%20atencion%20de%20la%20hipertension%20arterial.pdf

saludcolombia.com/actual/HTML_normas/nthipertension.htm

Norma técnica para la detección de las alteraciones del adulto mayor
medicosgeneralescolombianos.com/mayorde45anos.htm

Resolución 412 de 2000 <http://ley100.com/portal/salud/saludpublica/62-saludpublica/125-resolucion412>

Indicadores básicos de salud, instituto departamental de salud de Nariño

Guadalajaradebuga-valle.gov.co

Plan local de salud.

municipiodebuga.org.com

Evoluci3n del sistema general de seguridad social en salud y recomendaciones para su mejoramiento.

R3gimen subsidiado en el esquema de subsidio pleno.

Anexo

Diplomado en salud publica

Seleccione con una X su edad en años y sexo (Femenino-Masculino).

1. Edad: _____ Sexo: Masculino: _____ Femenino: _____

2. ¿sabe usted que es la hipertensión arterial (HTA)?

Si _____ No _____

3. ¿tiene antecedentes familiares de hipertensión arterial? ¿Quiénes?

Madre _____ Padre _____ Hermanos _____ Otros familiares _____
Ninguno _____

4. Sufre usted de hipertensión arterial (HTA)?

Sí _____ No _____

5. ¿conoce usted los factores de riesgo que favorecen que desarrolle la hipertensión arterial?
Señale cuales.

Consumo de sal _____ consumo de alcohol _____ habito de fumar _____ colesterol elevado _____

Poco ejercicio _____ Obesidad _____

6. ¿hace cuánto fue diagnosticado con hipertensión arterial?

5 años _____ 10 _____ 15 _____

7. ¿sabe usted como puede controlar la hipertensión arterial

Si _____ No _____ como -----

8. pertenece al grupo de hipertensos que asisten al servicio de promoción y prevención.

Sí _____ No _____

9. cuáles son las fechas de sus controles

3 meses_____ 6 meses_____ cada año_____

10. ¿actualmente recibe tratamiento farmacológico para la hipertensión?

Si: _____ No: _____

11. ¿de los siguientes medicamentos cuales hacen parte se su terapia farmacológica?

Enalapril__ Captopril__ Verapamilo__ Nifedipino__ Hidroclorotiazida__ lozarta-
